



Schwimm Sport Verein Grenzach e.V.

Gesundheitszeugnis 18/19

Ich / mein(e) Sohn / Tochter: _____ Geb. Datum: _____

bin/ist Mitglied des Schwimm Sport Verein Grenzach e.V.

Um am Trainingsbetrieb sowie an Schwimmwettkämpfen teilnehmen zu können, verlangt der Deutsche Schwimmverband (DSV) eine jährliche sportärztliche Untersuchung!

Für die Vereinsunterlagen bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten und dieses Gesundheitszeugnis im Training, dem Trainer oder einem SSVG-Verantwortlichen abzugeben.

Liegen bei Ihrem Kind folgende Erkrankungen vor?

Krankheit / Leiden	nein	ja	Wenn ja, welche
Allergien			
Asthma			
Hauterkrankungen			
Herzerkrankungen			
Ohrenerkrankungen			
Augenerkrankungen			
Zuckerkrankheit			
Anfallsleiden			
Sonstige Leiden			

Notfall - Telefon	privat	
	mobil	

Hiermit erkläre ich, dass die verlangte ärztliche Untersuchung durchgeführt und die Gesundheitsfähigkeit des oben angeführten Mitgliedes vom Arzt bestätigt wurde.

Ort

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten